Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "LOREDANA CAMPANARI"

OGGETTO: **ASSUNZIONE SERVIZIO E RELATIVE DICHIARAZIONI - ANNO SCOLASTICO 202_/202_.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____(____) il ____/___/_____ codice fiscale _____

residente a _____ in Via _____

n° ____ C. A. P. _____ telefono n° _____ cellulare n° _____,

email _____, pec _____ „

partita di spesa fissa n° _____ consapevole delle responsabilità e delle conseguenze penali e civili in caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

1. di assumere servizio presso codesto Istituto in data _____/_____/_____in qualità di:
   - ❑ *Docente* classe di concorso _____
   - ❑ *DSGA* ❑ *Assistente Amministrativo* ❑ *Assistente Tecnico* ❑ *Collaboratore Scolastico*

   per n° _____ ore settimanali, in seguito a:

   - ❑ Trasferimento
   - ❑ Assegnazione Provvisoria (titolarità c/o la Scuola _____)
   - ❑ Utilizzazione (titolarità c/o la Scuola _____)
   - ❑ Completamento cattedra per n° _____ ore (indicare la Scuola in cui si completa l'orario _____ _____)
   - ❑ Stipula contratto di lavoro a tempo indeterminato
   - ❑ Accettazione incarico annuale o fino al termine delle attività didattiche
   - ❑ Nomina fino all'individuazione dell'avente diritto
   - ❑ Accettazione supplenza breve in sostituzione di_____

2. di aver prestato servizio, nell'anno scolastico precedente, presso la seguente Scuola: _____

   in qualità di ❑ personale titolare ❑ personale in assegnazione provvisoria/utilizzazione

3. di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ ;

4. di godere dei diritti civili e politici;

5. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa;

6. di voler riscuotere le competenze spettanti tramite accreditamento su conto corrente ❑ bancario ❑ postale, attivo presso _____ Agenzia n°

via/piazza _____ Comune _____

e, a tal fine, comunica le relative coordinate:

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7. Ai fini del calcolo delle ferie spettanti, dichiara di aver prestato servizio per un periodo

❑ inferiore a 3 anni ❑ uguale/superiore a 3 anni

8. Ai fini della liquidazione del T. F. R. dichiara inoltre:

❑ di aver aderito al Fondo Espero

❑ di non aver aderito al Fondo Espero

❑ di non aver prestato servizio presso un Ente iscritto all'INPS/exINPDAP nel giorno immediatamente precedente al contratto individuale di lavoro stipulato con la S. V. in data odierna

❑ di aver prestato servizio, nel giorno immediatamente precedente al contratto individuale di lavoro stipulato con la S. V. in data odierna, presso la Scuola _____ di _____, in qualità di _____ e di avere, altresì, prestato nell'anno scolastico 202_/202 _i sottoelencati servizi senza soluzione di continuità:

Inizio periodo di servizio	Fine periodo di servizio	Istituzione Scolastica

Allega alla presente dichiarazione fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Amministrazione Scolastica, con riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al D. Lvo 30/06/2003 n° 196, e successive modifiche e integrazioni, ad utilizzare i propri dati personali solo ai fini istituzionali e per l'espletamento delle procedure previste dal presente decreto.

MONTEROTONDO , FIRMA_____



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DICHIARAZIONI

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001, ...l... sottoscritt... dichiara:

_ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero _ ha optato per il riscatto della posizione maturata

_ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data __/__/____ Firma _____

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

...l... sottoscritt... dichiara:

_ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

ovvero

_ di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data __/__/____ Firma _____

...l... sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data __/__/____ Firma _____

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____il _____
residente a _____ via _____
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di essere nato/a _____il_____
di essere residente in _____via _____
di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____
(per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)
di godere dei diritti politici
di essere _____
(indicare lo stato civile: libero, coniugato/a con _____)
che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
rilasciato da _____
di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
di non aver riportato condanne penale e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il dichiarante _____

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____il _____
residente a _____ via _____
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di essere nato/a _____il_____
- di essere residente in _____via _____
  di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____
  (per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)
- di godere dei diritti politici
- di essere _____
  (indicare lo stato civile: libero, coniugato/a con _____)
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
  rilasciato da _____
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
- di non aver riportato condanne penale e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, _____ Il dichiarante _____

Al Dirigente Scolastico

_____

di _____

Oggetto:

DICHIARAZIONE FORMAZIONE IN TEMA DI SICUREZZA E TRASMISSIONE COPIAATTESTATI

Il/La sottoscritto/a _____ , in servizio presso codesta istituzione scolastica con la qualifica di _____ con contratto _____ , dichiara di aver frequentato i seguenti corsi di formazione in tema di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008 e ss.mm.ii e di essere in possesso dei rispettivi attestati.

Tipologia corso	Frequenza si/no	Data Se (si)	Ente che ha rilasciato l'attestato Se (si)
Corso per **Addetto di Primo Soccorso** ai sensi del D.M. n. 388 del 15/07/2003 durata 12 ore	☐ si ☐ no		
Corso per **Addetto antincendio** per attività a rischio medio ai sensi del D.M. 10/03/1998 durata 8 ore	☐ si ☐ no		
Attestato di idoneità tecnica per addetti antincendio in scuole con oltre 300 presenze rilasciato dal Comando dei VV.F.	☐ si ☐ no		
Corso di **formazione per i Lavoratori** ai sensi dell'art. 37 D. Lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni 21/12/2011 – attività a rischio medio modulo formazione generale durata 4 ore	☐ si ☐ no		
Corso di **formazione per i Lavoratori** ai sensi dell'art. 37 D. Lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni 21/12/2011 – attività a rischio medio modulo **formazione specifica** durata 8 o 12 ore	☐ si ☐ no		
Corso di **formazione per Preposto** ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs 81/2008 - formazione aggiuntiva a quella dei lavoratori durata 8 ore	☐ si ☐ no		
Corso di formazione per **Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione (A.S.P.P.)** ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni 7.7.2016 – **modulo A** durata 30 ore	☐ si ☐ no		
Corso di formazione per **Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione (A.S.P.P.)** ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni 7.7.2016 – **modulo B** durata 26 ore	☐ si ☐ no		
Corso di formazione per **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (A.S.P.P.)** ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni 7.7.2016 – **modulo C** durata 24 ore	☐ si ☐ no		

A corredo della presente dichiarazione il sottoscritto *trasmette* le copie dei

entro 5cinque giorni

_____, _____

In fede

_____